



Zorginstituut Nederland

GI Peilingen

Hulpmiddelenzorg: kostenontwikkeling
in de periode 2016-2021

OKTOBER 2022 | NR. 42



| Van goede zorg verzekerd |

Samenvatting

Deze editie van *GIPeilingen* geeft inzicht in de (kosten)ontwikkelingen in het gebruik van hulpmiddelen-zorg in Nederland in de periode 2016 tot en met 2021. Het gaat om hulpmiddelen die bedoeld zijn voor thuisgebruik door patiënten en die (gedeeltelijk) worden vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. De hulpmiddelen vallen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Kostenontwikkeling 2016-2021: kostenstijging van 17%

Gemiddeld namen de totale kosten van het gebruik van hulpmiddelen in de periode van 2016 tot en met 2021 toe met 3,2% per jaar. In 2021 waren de totale kosten € 1.679 miljoen. Naast de kostenstijging in de periode van 2016 tot en met 2021 nam ook het aantal gebruikers toe in dezelfde periode, met uitzondering van 2020. In 2020 nam het aantal gebruikers af met 3,9%. De kosten per gebruiker en het aantal declaraties per gebruiker namen in 2020 toe, met respectievelijk 8,6% en 9,7%. Deze ontwikkelingen in 2020 zijn mogelijk het gevolg van de COVID-19-pandemie. Andere ontwikkelingen in de hulpmiddelenzorg in de periode van 2016 tot en met 2021:

- Auditieve hulpmiddelen: de wettelijke eigen bijdrage in de kosten voor een hoortoestel of een tinnitusmaskeerder is in 2016 afgeschaft voor verzekerden tot 18 jaar en in 2021 is het volledige Hoorprotocol 2.0 door audiciens in gebruik genomen.
- Diabeteshulpmiddelen: in 2017 is de aanspraak op hulpmiddelenzorg uitgebreid met *Flash Glucose Monitoring* (FGM). Per 2019 kunnen ook mensen met diabetes met een intensief insulineschema in aanmerking komen voor FGM. Daarnaast is in 2021 de aanspraak op de diabeteshulpmiddelenzorg vereenvoudigd.
- Btw-verhoging: in 2019 is het lage btw-tarief verhoogd van 6% naar 9%. Deze btw-verhoging is ook van toepassing op de kosten van een groot deel van de hulpmiddelen en bijbehorende prestaties.

GIPdatabank

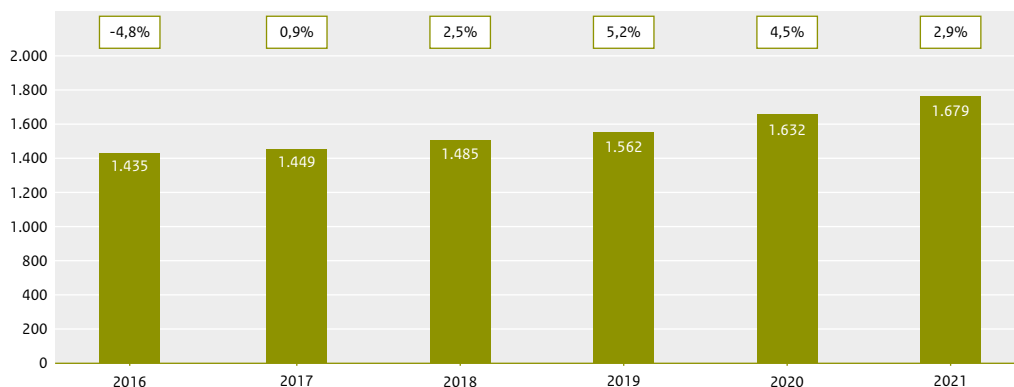
De gegevens in deze publicatie zijn afkomstig van het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) van Zorginstituut Nederland. Deze informatie bestaat uit declaratiegegevens die zorgverzekeraars aanleverden aan het Zorginstituut, met een dekkingsgraad van 98%. De aangeleverde gegevens zijn opgehoogd naar een landelijk beeld. Bij deze ophoging is rekening gehouden met verschillen in leeftijdsopbouw en geslacht tussen de gegevens van aangeleverde deelnemers en de landelijke situatie. Hierdoor zijn de gegevens representatief voor het landelijke gebruik van genees- en hulpmiddelen.

De gegevensbestanden van het GIP zijn openbaar en te verkrijgen via de website www.GIPdatabank.nl. De GIPdatabank bevat gedetailleerde informatie over het volume (aantal uitgiftes en aantal standaard dagdoseringen), de kosten die daarmee gepaard gaan en het aantal gebruikers van geneesmiddelen en hulpmiddelen.

1 Kostenontwikkeling 2016-2021

De totale kosten¹ van het gebruik van de hulpmiddelenzorg namen in de periode van 2016 tot en met 2021 toe met € 244 miljoen. Dat is een toename van 17,0%. De gemiddelde jaarlijkse kostengroei in deze periode was 3,2%. In 2021 waren de totale kosten voor de hulpmiddelenzorg € 1.679 miljoen (zie figuur 1).

Figuur 1 | Ontwikkeling totale kosten (in miljoen euro)* van gebruik hulpmiddelenzorg, jaartallen 2016-2021 en de mutatie (in procenten) van deze kosten ten opzichte van het voorgaande jaar



* Totale uitgaven aan voorgeschreven hulpmiddelen, inclusief btw, reparatiekosten en exclusief eventuele bijbetaling door verzekerde.

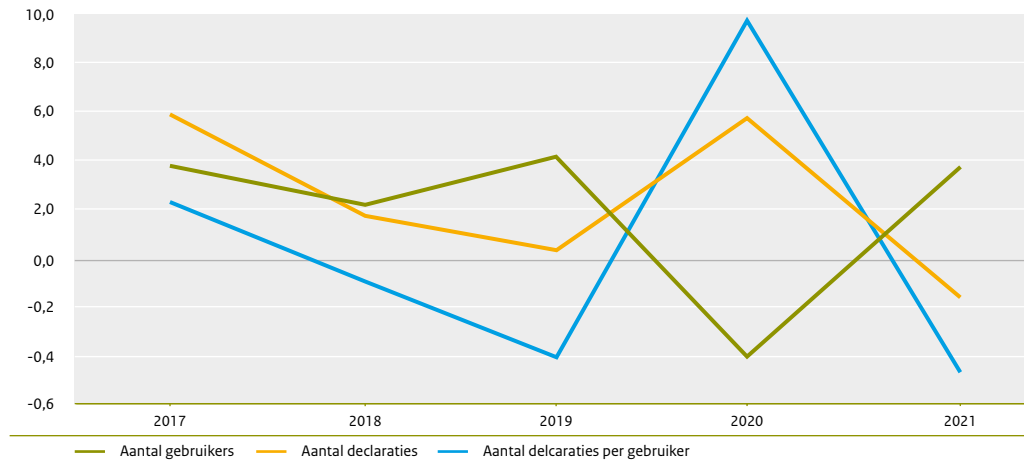
In tabel 1 zijn de kengetallen van de hulpmiddelenzorg in de periode van 2016 tot en met 2021 onderverdeeld in een volumecomponent (aantallen) en een prijscomponent (bedragen). Figuur 2 en figuur 3 tonen de bijbehorende mutatie van deze volume- en prijscomponenten in de periode van 2017 tot en met 2021. In de tabel en figuur 2 is te zien dat het aantal verzekerden dat in de periode van 2016 tot en met 2021 gebruikmaakte van de hulpmiddelenzorg gemiddeld met 2,0% per jaar steeg: van 2,3 miljoen in 2016 naar 2,5 miljoen in 2021. Met uitzondering van 2019 is de groei van de kosten tussen 2016 en 2021 vooral het gevolg van een toename van het gebruik van hulpmiddelen (volume-effect).

Tabel 1 | Kengetallen hulpmiddelenzorg, jaartallen 2016-2021

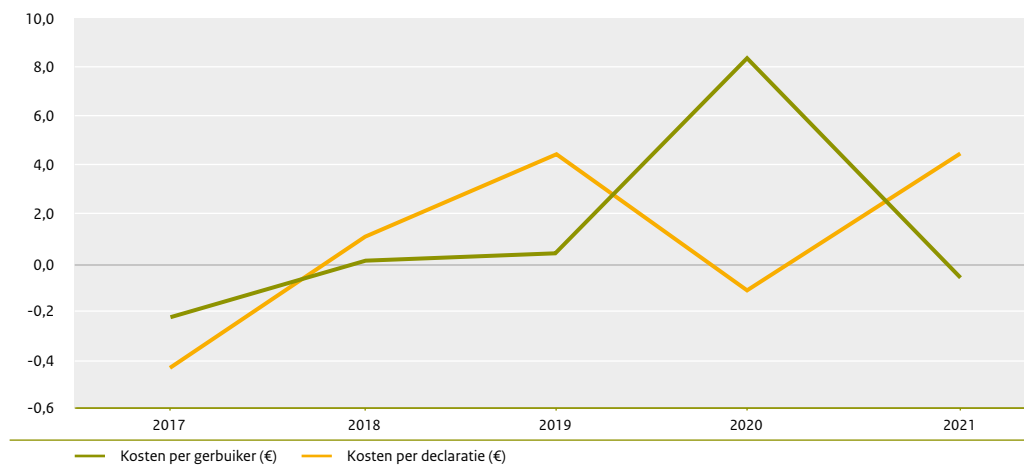
Kengetallen hulpmiddelenzorg	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Volumecomponent						
Aantal gebruikers (miljoen)	2,3	2,3	2,4	2,5	2,4	2,5
Aantal declaraties (miljoen)	16,9	17,9	18,2	18,3	19,3	19,0
Aantal declaraties per gebruiker	7,5	7,7	7,6	7,3	8,0	7,6
Prijscomponent						
Kosten per gebruiker (€)	637	622	622	625	679	675
Kosten per declaratie (€)	85	81	82	85	85	88

¹ De 'totale kosten' omvatten de totale uitgaven voor extramuraal voorgeschreven hulpmiddelen, inclusief de kosten voor eventuele reparatie van een hulpmiddel. Deze totale kosten zijn exclusief eventuele bijbetaling door de verzekerde.

Figuur 2 | Mutatie (in procenten) volumecomponent: aantal gebruikers, declaraties en declaraties per gebruiker, jaartallen 2017-2021



Figuur 3 | Mutatie (in procenten) prijscomponent: kosten per gebruiker en per declaratie, jaartallen 2017-2021



2 Invloedrijke beleidsmaatregelen en factoren

In de periode van 2016 tot en met 2021 hebben meerdere beleidsmaatregelen en factoren invloed gehad op de (kosten)ontwikkelingen in de hulpmiddelenzorg. De beleidsmaatregelen en factoren waar we in deze *GIPeilingen* op ingaan zijn de volgende:

- Auditieve hulpmiddelen:
 - Afschaffing wettelijke eigen bijdrage in voor de kosten voor een hoortoestel of tinnitusmaskeerder voor verzekerden tot 18 jaar, per 1 januari 2016.
 - Ingebruikname volledige Hoorprotocol 2.0 door audiciens per 1 juli 2021.
- Diabeteshulpmiddelen:
 - Aanspraak hulpmiddelenzorg uitgebreid met Flash Glucose Monitoring (FGM) per 27 november 2017. Sinds 10 december 2019 kunnen ook mensen met diabetes met een intensief insulineschema in aanmerking komen voor FGM.
 - Vereenvoudiging aanspraak hulpmiddelenzorg per 1 januari 2021.
- Btw-verhoging: lage btw-tarief verhoogd van 6% naar 9% op 1 januari 2019.
- COVID-19-pandemie: de mogelijke invloed van COVID-19 op het gebruik van de hulpmiddelenzorg.

2.1 Auditieve hulpmiddelen

In deze paragraaf bespreken we de beleidsmaatregelen voor auditieve hulpmiddelen die invloed hebben gehad op de kostenontwikkelingen in de hulpmiddelenzorg.

2.1.1 *Wettelijke eigen bijdrage hoortoestel of tinnitusmaskeerder voor verzekerden tot 18 jaar afgeschaft*

Per 1 januari 2016 is de eigen bijdrage afgeschaft van 25% voor de kosten voor een hoortoestel of tinnitusmaskeerder voor een verzekerde tot 18 jaar. Door deze maatregel is de geschatte kostenstijging voor deze hulpmiddelen € 0,6 miljoen².

Tabel 2 laat echter zien dat de kosten van hoortoestellen in 2016 met € 65 miljoen dalen ten opzichte van 2015: een afname van 34,4%. Daarnaast nam in 2016 het aantal gebruikers af met 40.800 ten opzichte van 2015: een afname van 21,8%. Deze daling van het aantal gebruikers en de kosten tussen 2015 en 2016 kan gedeeltelijk worden verklaard door strakkere afspraken tussen zorgverzekeraars en de branche over het voorschrijven van hoortoestellen.

Tabel 2 | Aantal gebruikers en kosten hoortoestellen, jaartallen 2015-2021

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aantal gebruikers	187.300	146.500	136.200	146.500	149.500	144.600	144.500
Kosten (miljoen €)	189,0	124,0	121,3	132,9	143,7	144,0	130,7

De GIPdatabank bevat gegevens over het [aantal gebruikers](#) en de [kosten](#) van hoortoestellen in de periode van 2017 tot en met 2021. Ook kan in de databank een laag dieper worden gekeken. De gebruikers en kosten van auditieve hulpmiddelen zijn dan verder onderverdeeld in de categorieën: hoortoestellen niet gespecificeerd, hoortoestel in het oor gedragen, hoortoestel achter het oor gedragen, hoorbril, maskeerders ter behandeling van ernstig oorsuizen (tinnitusmaskeerders) en oorstukjes.

2.1.2 *Volledige hoorprotocol 2.0 in gebruik genomen door audiciens*

Sinds 1 juli 2021 gebruiken audiciens het volledige [Hoorprotocol 2.0](#) bij de verstrekking van auditieve hulpmiddelen in het kader van de Zorgverzekeringswet. Hoorprotocol 2.0 is de opvolger van het in 2013 ingevoerde Hoorprotocol 1.0. Het Hoorprotocol beschrijft hoe auditieve hulpmiddelen in Nederland moeten worden verstrekt aan personen die 35 dB of meer gehoorverlies hebben aan één of beide oren.

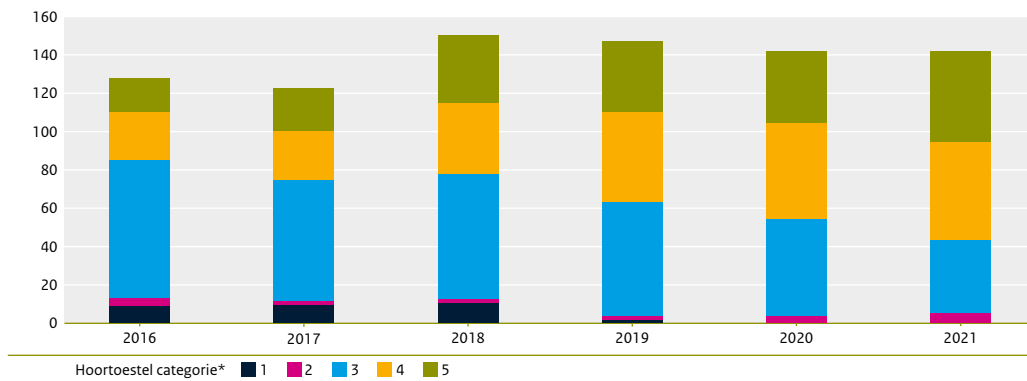
² [Kamerstuk II 2015/16, 34 485, nr. 2, p. 46.](#)

Of aan personen die ernstig oorsuizen hebben, beperkingen hebben in het luisteren of die gebruikmaken van communicatieapparatuur, of die minder dan 35 dB verlies hebben maar een beroep konden doen op de bijzondere zorgvraag.

Hoortoestellen worden in het protocol ingedeeld in vijf categorieën. De indeling van patiënten in een categorie gebeurt op basis van de uitslag van een gehoortest en een vragenlijst. Categorie 1 zijn toestellen met een eenvoudige gehooroplossing, categorie 5 zijn toestellen met een complexe gehooroplossing.

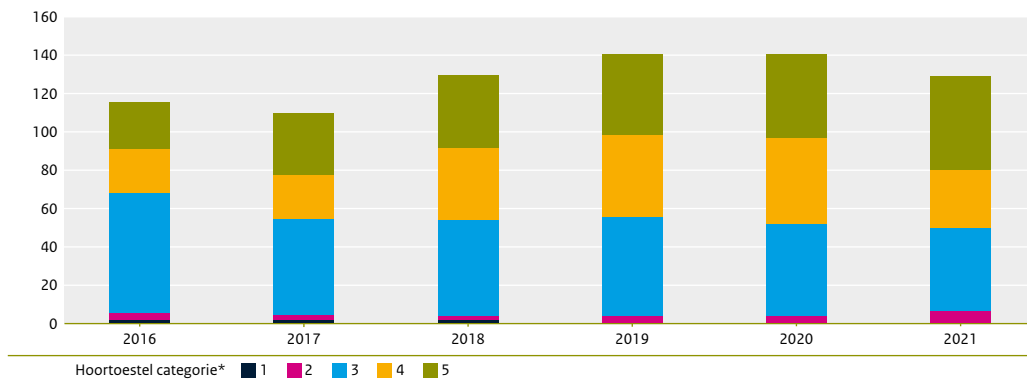
In figuur 4 en 5 is te zien dat de kosten en het aantal gebruikers van de meer geavanceerde hoortoestellen (categorie 4 en 5) sinds 2016 meer zijn toegenomen dan de kosten en het aantal gebruikers van eenvoudigere gehooroplossingen (categorie 1 tot en met 3).

Figuur 4 | Aantal gebruikers (in duizenden) hoortoestellen per categorie, jaartallen 2016-2021



* Indeling hoortoestel categorieën volgens [Hoorprotocol 2.0](#) – oplopend in complexiteit hoortoestel, waarbij categorie 1 correspondeert met toestellen met eenvoudige gehooroplossing en categorie 5 met toestellen met complexe gehooroplossing.

Figuur 5 | Kosten (in miljoen euro) hoortoestellen per categorie, jaartallen 2016-2021



* Indeling hoortoestel categorieën volgens [Hoorprotocol 2.0](#) – oplopend in complexiteit hoortoestel, waarbij categorie 1 correspondeert met toestellen met eenvoudige gehooroplossing en categorie 5 met toestellen met complexe gehooroplossing.

2.2 Diabeteshulpmiddelen

Mensen met diabetes type 1 of 2 kunnen in aanmerking komen voor diabeteshulpmiddelen. In tabel 3 staat welke voorwaarden gelden voor vergoeding van diabeteshulpmiddelen en welke diabeteshulpmiddelen in aanmerking kunnen komen voor vergoeding uit het basispakket van de zorgverzekering³.

Tabel 3 | Voorwaarden voor vergoeding van diabeteshulpmiddelen en diabeteshulpmiddelen

Wanneer heeft een verzekerde recht op diabetes hulpmiddelen?	Welke diabeteshulpmiddelen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen?*
<ul style="list-style-type: none"> Als de verzekerde type 1 diabetes heeft en behandeld wordt met insuline Als de verzekerde type 2 diabetes heeft, bijna uitbehandeld is met bloedsuikerverlagende middelen en de artsbehandeling met insuline overweegt 	<ul style="list-style-type: none"> Bloedafnameapparatuur met bijbehorende lancetten Bloedglucosemeter met bijbehorende teststrips en de noodzakelijke voorlichting over doelmatig gebruik Glucose monitor systemen met sensoren en de noodzakelijke voorlichting over doelmatig gebruik Een draagbare, uitwendige insulinepomp met toebehoren

* De kosten van vervanging van batterijen en oplaadapparatuur komen voor eigen rekening van de verzekerde.

In de periode 2017-2021 zijn voor de diabeteshulpmiddelen de volgende beleidsmaatregelen getroffen: het Standpunt Flash Glucose Monitoring (FGM) van het Zorginstituut en de vereenvoudiging van de aanspraak op diabeteshulpmiddelen.⁴ Deze beleidsmaatregelen lichten we toe in de volgende paragrafen.

2.2.1 Standpunt Flash Glucose Monitoring (FGM)

Sinds 27 november 2017 komen specifieke groepen patiënten in aanmerking voor vergoeding van Flash Glucose Monitoring (FGM; zie tabel 4).⁵ FGM is een sensortechnologie voor het meten van de glucosewaarden in het bloed. Met FGM kan de glucose bijvoorbeeld worden gemeten via een sensor op de bovenarm. De actuele glucosewaarde is inzichtelijk door de sensor te scannen met een speciale reader of app op de smartphone.

De kosten van de uitbreiding van het basispakket met de vergoeding van FGM werden geschat op maximaal € 83,9 miljoen per jaar.⁶ Hierbij werd de kanttekening gemaakt dat de maximale bruto kosten in werkelijkheid lager zouden zijn, omdat een klein deel van de potentiële gebruikers van FGM al *Real Time Continue Glucose Monitoring* (rt-CGM) gebruikte.⁷

Sinds 10 december 2019 kunnen ook mensen met diabetes met een intensief insulineschema in aanmerking komen voor FGM (zie tabel 4).⁸ Deze groep mensen met diabetes was voorheen aangewezen op standaard monitoring van de bloedglucose door frequent vingerprikken. In het standpunt van 27 november 2017 viel deze groep nog buiten de vergoedingscriteria. De geschatte extra kosten voor het basispakket werden geschat op maximaal € 106,7 miljoen per jaar.⁹

3 'Diabeteshulpmiddelen (Zvw)', <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/diabeteshulpmiddelen-zvw>

4 'Wijziging Regeling zorgverzekering, "Diabeteshulpmiddelen" (Stcrt. 2020, 56481)

5 'Standpunt Flash Glucose Monitoring bij diabetes', <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/diabeteshulpmiddelen-zvw/documenten/standpunten/2018/04/30/standpunt-flash-glucose-monitoring-bij-diabetes>

6 'Mw Dr. Ir. A.M.J. Chorus, mw Dr. I.B. de Groot, Mw Drs. C.B.M. Nyst et al. Flash Glucose Monitoring. Stand van de wetenschap en praktijk. Zorginstituut Nederland, 30 april 2018.

7 Bij Real Time Continue Glucose Monitoring (rt-CGM) wordt de bloedglucose 24 uur per dag en om de 5 minuten gemeten. Dat geeft permanent een goed inzicht in het verloop. Meten gebeurt door een glucosesensor: een flexibel naaldje dat net onder de huid is geplaatst. Patiëntengroepen die in aanmerking komen voor rt-CGM: zie 'Diabeteshulpmiddelen (Zvw)', <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/diabeteshulpmiddelen-zvw>

8 'Standpunt Flash Glucose Monitoring (FGM) voor mensen met diabetes met een intensief insulineschema', <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/diabeteshulpmiddelen-zvw/documenten/standpunten/2019/12/10/fg>

9 'Sector Zorg, programma Pakket. Flash Glucose Monitoring bij personen met diabetes mellitus type 1 en 2 met een intensief insulineschema. Stand van de Wetenschap en Praktijk. Zorginstituut Nederland, 10 december 2019.

Tabel 4 | Patiëntengroepen die per 27 november 2017 en per 10 december 2019 in aanmerking kunnen komen voor vergoeding van FGM

Per 27 november 2017	Per 10 december 2019
<ul style="list-style-type: none"> • Kinderen met diabetes type 1 (4 tot 18 jaar) • Volwassenen met slecht ingesteld diabetes type 1 (ondanks standard controle blijvend hog HbA1c (>8% of >64 mmol/mol) • Zwangere vrouw met diabetes type 1 en 2 (geen zwangerschap diabetes) • Vrouwen met diabetes type 1 en 2 die een zwangerschapswens hebben 	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënten met diabetes type 1 (kinderen en volwassenen en al dan niet zwangeren) • Patienten met diabetes type 2 met een intensief insulineschema (dit zijn niet alle type 2 patiënten) • Zwangeren met bestaande diabetes type 2, ongeacht insulinegebruik • Vrouwen met bestaande diabetes type 2 met een zwangerschapswens, ongeacht hun insulinegebruik

2.2.2 Vereenvoudiging aanspraak diabeteshulpmiddelen

Alle hulpmiddelen die worden gebruikt bij diabetes worden per 1 januari 2021 vergoed uit de hulpmiddelenzorg, met uitzondering van (gedeeltelijke) implantaten.¹⁰ Tot 2021 vielen diabeteshulpmiddelen onder twee verschillende aanspraken, namelijk de hulpmiddelenzorg en de medisch-specialistische zorg.

Het gaat onder andere om de volgende diabeteshulpmiddelen: bloedglucosemeters, insulinepennen, insulinepompen, glucosemonitors, ketonenteststrips en alle noodzakelijke toebehoren.

2.2.3 De GIPdatank over de diabeteshulpmiddelen en FGM in de periode 2016-2021

Tabel 5 toont het aantal gebruikers en de totale kosten van alle diabeteshulpmiddelen in de periode 2016 tot en met 2021. Daarnaast toont deze tabel voor dezelfde periode het aantal gebruikers, de totale kosten en de kosten per gebruiker van FGM. Meer cijfers over deze middelen zijn te vinden in de GIPdatabank, zoals [de kosten per gebruiker per diabeteshulpmiddelcategorie](#). Ook kan in de GIPdatabank een laag dieper worden gekeken. De gebruikers van diabeteshulpmiddelen zijn dan verder onderverdeeld. Zo toont de databank bijvoorbeeld wat [de kosten per gebruiker zijn van bloedglucosemeters](#) of de kosten van [FGM](#).

Ongeveer 14% van de 47.900 FGM-gebruikers in 2020 zijn nieuwe gebruikers. Dat wil zeggen dat deze gebruikers in het jaar ervoor geen gebruik maakten van FGM of een ander diabeteshulpmiddel. De overige 86% FGM-gebruikers in 2020 gebruikte in het jaar ervoor wel al een (ander) diabeteshulpmiddel. Het gebruik van diabeteshulpmiddelen door deze groep nam in 2020 af ten opzichte van het voorgaande jaar. Met name de volgende andere diabeteshulpmiddelen werden minder gebruikt: de apparatuur voor het zelf afnemen van bloed (-29%), de teststrips (-12%) en de insuline-infuuspompen (-10%).

FGM is een relatief duur hulpmiddel. De kosten per gebruiker van FGM en daarmee de totale kosten van diabeteshulpmiddelen stijgen sterker dan het aantal gebruikers (zie tabel 5).

Tabel 5 | Aantal gebruikers, totale kosten en kosten per gebruiker van alle diabeteshulpmiddelen en FGM, jaartallen 2016-2021

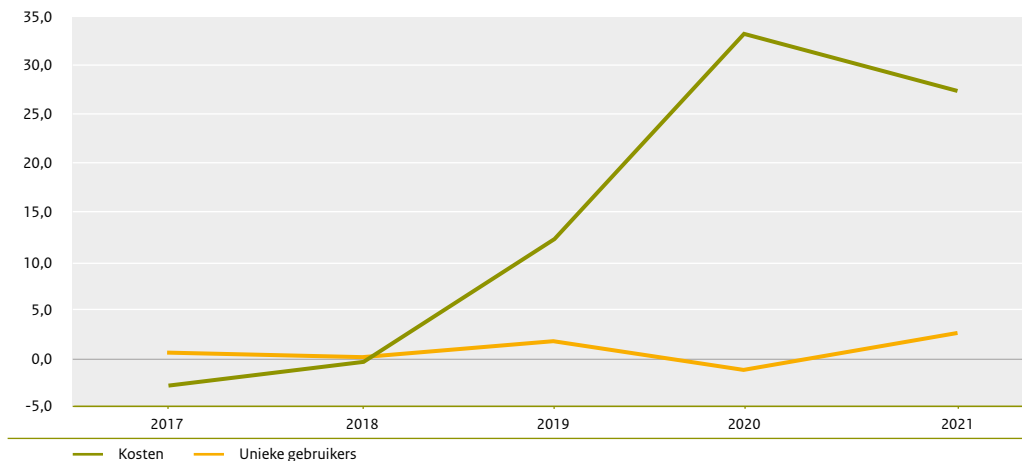
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Diabeteshulpmiddelen (F**), totaal						
Aantal gebruikers	300.200	302.100	303.000	308.400	305.500	313.200
Kosten (miljoen €)	178,5	173,5	173,1	194,0	258,2	328,9
Kosten per gebruiker (€)	595	574	571	629	845	1.050
FGM* (F3505**),						
Aantal gebruikers		38	1.720	14.900	47.900	63.000
Kosten (miljoen €)		0,0	0,9	13,7	54,4	108,0
Kosten per gebruiker (€)		279	515	919	1.140	1.710

*Hulpmiddelencategorie, volgens het [monitor-classificatiesysteem](#).

10 'Diabeteshulpmiddelen (Zvw)', <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/diabeteshulpmiddelen-zvw>

Figuur 5 toont de ontwikkelingen van de diabeteshulpmiddelen: de mutatie (procentuele verandering) van het aantal gebruikers en de kosten vanaf 2017. Vanaf 2020 is een aanzienlijke stijging te zien in de kosten. Deze kosten zijn waarschijnlijk voor een groot deel te verklaren door de uitbreiding van de opname van FGM in het basispakket. De vereenvoudiging van de aanspraak op diabeteshulpmiddelen zorgt mogelijk voor een verdere stijging van de kosten in 2021.

Figuur 6 | Mutatie (in procenten) aantal gebruikers en kosten diabeteshulpmiddelen, jaartallen 2017-2021



2.3 Btw-verhoging van 6% naar 9%

Per 1 januari 2019 heeft het kabinet Rutte III het lage btw-tarief verhoogd van 6% naar 9%. Deze btw-verhoging is ook van toepassing op de kosten voor een groot deel van de hulpmiddelen en bijbehorende prestaties, zoals afleverkosten. Bij het GIP is van ongeveer 70% van de gedeclareerde hulpmiddelen in 2019 het btw-tarief bekend. Op basis hiervan schat het Zorginstituut dat de verhoging van het btw-tarief zorgde voor een stijging van de kosten met 2,6% - de helft van de totale mutatie in 2019 (+5,2%). Omgerekend naar de totale kosten voor de hulpmiddelenzorg in 2019, komt dit neer op een bedrag van € 38,6 miljoen aan extra kosten door de btw-verhoging. De totale kostenstijging ten opzichte van het voorgaande jaar bedroeg in 2019 € 77 miljoen (zie figuur 1).

2.4 COVID-19-pandemie

Het aantal gebruikers van hulpmiddelenzorg nam van 2016 tot en met 2019 elk jaar toe. Maar in 2020 nam dit aantal af met 97.000 (3,9%) ten opzichte van 2019 (zie tabel 1). De kosten per gebruiker en het aantal declaraties per gebruiker namen in 2020 respectievelijk toe met € 53 (8,5%) en 0,7 (9,6%) ten opzichte van 2019 (zie tabel 1). Deze ontwikkelingen in 2020 waren mogelijk gevolg van de COVID-19-pandemie.

In de GIPdatabank is het aantal gebruikers per hulpmiddelencategorie gepubliceerd. De hulpmiddelen-categorieën zijn ingedeeld volgens het monitor-classificatiesysteem.¹¹ Het aantal gebruikers is in 2020 binnen vrijwel alle hulpmiddelen-categorieën afgenomen. Uitzonderingen zijn vier hulpmiddelen-categorieën: [Hulpmiddelen in verband met behandeling \(O\)](#) (gelijk aantal gebruikers), [Hulpmiddelen voor communicatie informatie en signalering \(K\)](#) (+0,8%), en [Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden \(V\)](#)¹² (+37,5%).

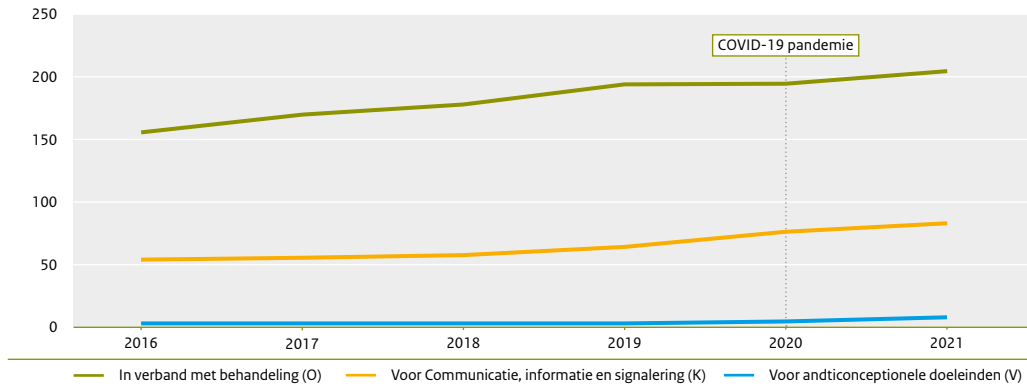
De drie hulpmiddelen-categorieën waarbij in 2020 relatief de grootste daling in het aantal gebruikers te zien is, zijn: [Hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen \(L\)](#) (-17,4%), [Visuele hulpmiddelen \(E\)](#) (-13,1%) en [Orthesen en schoenvoorzieningen \(C\)](#) (-12,0%).

¹¹ "Hoe werkt het monitor-classificatiesysteem?", https://www.gipdatabank.nl/veelgestelde-vragen/monitorclassificatie_2

¹² De hulpmiddelen-categorie [Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden \(V\)](#) bestaat uit een relatief klein aantal gebruikers. Alleen verzekerden jonger dan 21 jaar kunnen aanmerking komen voor de vergoeding van hulpmiddelen voor anticonceptie. Het gaat om het pessarium en het koperhoudend spiraaltje. Het totaal aantal gebruikers jonger dan 21 van een pessarium in 2020 was 820 en van een koperhoudend spiraaltje 620.

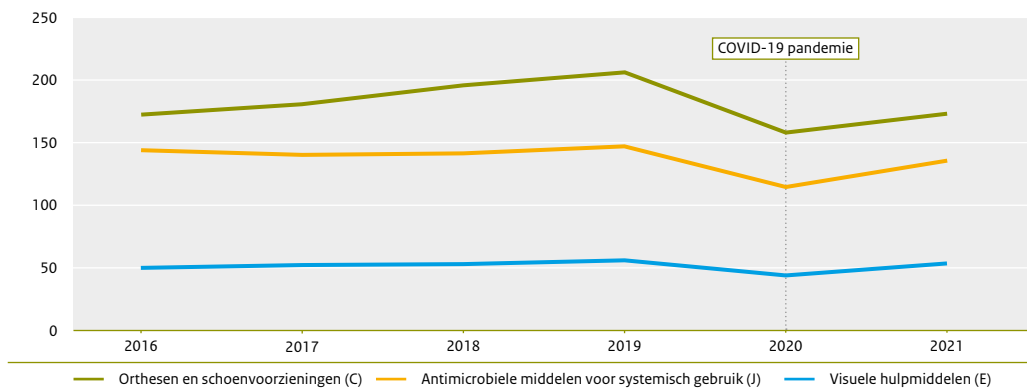
Figuur 7 toont de hulpmiddelen waarvan het aantal gebruikers in 2020 gelijk gebleven is of is gestegen ten opzichte van 2019. Figuur 8 toont de drie hulpmiddelencategorieën met relatief de grootste daling in het aantal gebruikers in 2020 ten opzichte van 2019.

Figuur 7 | Hulpmiddelencategorieën met gelijk en stijgend aantal gebruikers in 2020: aantal gebruikers in duizenden per hulpmiddelencategorie*, jaartallen 2016-2021



* Indeling in hulpmiddelencategorieën volgens het monitor-classificatiesysteem.

Figuur 8 | Hulpmiddelencategorieën met grootste daling aantal gebruikers in 2020: aantal gebruikers in duizenden per hulpmiddelencategorie*, jaartallen 2016-2021



* Indeling in hulpmiddelencategorieën volgens het monitor-classificatiesysteem.

In de GIPdatabank kan een laag dieper worden gekeken, voor een verdere onderverdeling van de gebruikers van hulpmiddelengroepen. Zo is binnen de drie hulpmiddelencategorieën met de relatief grootste daling in het aantal gebruikers in 2020, de grootste daling te zien bij [Rolstoelen \(L15\)](#) (-19,0%), [Gezichtshulpmiddelen \(E05\)](#) (19,2%) en [Orthesen \(C05\)](#) (-14,9%).